**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PTSD PASCA BENCANA ERUPSI GUNUNG SEMERU PADA MASYARAKAT LUMAJANG**

PENELITIAN*CROSS SECTIONAL*

****

**Oleh:**

Satriya Putri

132011133208

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2024**

**Daftar Isi**

[**BAB I PENDAHULUAN** 6](#_Toc161321770)

[**1.1.** **Latar Belakang** 6](#_Toc161321771)

[**1.2.** **Rumusan Masalah** 14](#_Toc161321772)

[**1.3.** **Batasan Masalah** 14](#_Toc161321773)

[**1.4.** **Tujuan Penelitian** 15](#_Toc161321774)

[**1.4.1 Tujuan Umum** 15](#_Toc161321775)

[**1.4.2 Tujuan Khusus** 15](#_Toc161321776)

[**1.5.** **Manfaat Penelitian** 15](#_Toc161321777)

[**1.5.1 Manfaat teoritis** 15](#_Toc161321778)

[**1.5.2 Praktis** 15](#_Toc161321779)

[**BAB 2** 16](#_Toc161321780)

[**TINJAUAN PUSTAKA** 16](#_Toc161321781)

[**2.1 Bencana** 16](#_Toc161321782)

[**2.1.1 Konsep Bencana** 16](#_Toc161321783)

[**2.1.2** **Klasifikasi Jenis Bencana** 17](#_Toc161321784)

[**2.1.3** **Periode Bencana** 18](#_Toc161321785)

[**2.1.4** **Dampak Bencana** 20](#_Toc161321786)

[**2.2 Stres** 23](#_Toc161321787)

[**2.2.1 Konsep Stres** 23](#_Toc161321788)

[**2.2.2 Jenis Stres** 25](#_Toc161321789)

[**2.2.3 Klasifikasi Stres** 27](#_Toc161321790)

[**2.2.4 Faktor Penyebab Stres** 28](#_Toc161321791)

[**2.3 PTSD** 29](#_Toc161321792)

[**2.3.1 Konsep Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 29](#_Toc161321793)

[**2.3.2 Faktor-faktor Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 31](#_Toc161321794)

[**2.3.3 Karakteristik Remaja dan Dewasa serta Keterkaitannya dengan Gejala PTSD** 34](#_Toc161321795)

[**2.3.5 Alat Ukur Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 35](#_Toc161321796)

[**2.3.6 Patofisiologi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 36](#_Toc161321797)

[**2.3.7 Etiologi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 37](#_Toc161321798)

[**2.4** **Mekanisme Koping** 38](#_Toc161321799)

[**2.4.1 Konsep Mekanisme Koping** 38](#_Toc161321800)

[**2.4.2**  **Jenis-Jenis Mekanisme Coping Stress** 41](#_Toc161321801)

[**2.5 Coping pada Stres** 44](#_Toc161321802)

[2.6 Penyintas 45](#_Toc161321803)

[2.7 Keaslian Peneliatan 46](#_Toc161321804)

[**BAB III** 54](#_Toc161321805)

[**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS** 54](#_Toc161321806)

[**3.1 Kerangka Konseptual** 55](#_Toc161321807)

[**3.2 Hipotesis Penelitian** 56](#_Toc161321808)

[**BAB IV** 57](#_Toc161321809)

[**METODE PENELITIAN** 57](#_Toc161321810)

[**4.1 Rincian Penelitian Yang Digunakan** 57](#_Toc161321811)

[**4.2 Populasi, Sampel (Kriteria Inklusi, Eksklusi), Besar Sampel (Sample Size) Dan Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)** 58](#_Toc161321812)

[**4.3 Variabel penelitian dan Definisi operasional variable** 58](#_Toc161321813)

[Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan PTSD Pasca Erupsi gunung semeru Rob pada Remaja di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya 60](#_Toc161321814)

[**4.4 Alat dan Bahan Penelitian** 61](#_Toc161321815)

[**4.5** **Instrumen Penelitian** 62](#_Toc161321816)

[**4.6** **Lokasi Dan Waktu Penelitian** 62](#_Toc161321817)

[**4.7 Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data** 62](#_Toc161321818)

[**4.8** **Cara Analisis Data** 63](#_Toc161321819)

[**4.9** **Kerangka Operasional** 65](#_Toc161321820)

[**4.10 Masalah Etik (Ethical Clearance)** 66](#_Toc161321821)

[**DAFTAR ISI** 66](#_Toc161321822)

[**Gambar 3. 1 Kerangka konseptual tentang hubungan mekansime koping dengan kejadian PTSD pada penyintas erupsi Gunung Semeru di Huntara Kabupaten Lumajang** 41](#_Toc161424363)

[**Tabel 4. 1. Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan PTSD pada Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Huntara Kabupaten Lumajang** 46](#_Toc161424556)

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Bencana alam dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kesehatan mental individu, baik orang dewasa maupun anak-anak dan remaja. Tingkat paparan bencana karena kerusakan properti, kematian, dan cedera serius dapat memprediksi prevalensi gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan gejala depresi dapat menghambat adaptasi individu untuk hidup sesudahnya (Anika et al., 2019). Indonesia sebagai negara yang berada di wilayah geografis yang memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap bencana alam. Faktor-faktor seperti posisi geografisnya di antara Samudra Hindia dan Pasifik, serta menjadi titik konvergensi dari dua jalur gunung berapi yang aktif, merupakan penyebab utama dari tingginya risiko terjadinya bencana alam di wilayah ini (BNPB, 2016 dalam (Mar’i Ariful Hakim, 2022)). Menurut BPBD Jawa Timur tahun pada tahun 2016 Di wilayah Provinsi Jawa Timur itu sendiri, terdapat sekurang-kurangnya 12 ancaman bencana yang berpotensi untuk terjadi. Ancaman-ancaman tersebut meliputi banjir, banjir bandang, gelombang ekstrem dan abrasi pantai, gempa bumi, kegagalan sistem teknologi, kekeringan, pandemi dan wabah penyakit, letusan gunung api, kondisi cuaca ekstrem, tanah longsor, tsunami, kebakaran hutan dan lahan, serta likuifaksi (Rizky, 2022). Letusan gunung berapi tergolong dalam kategori bencana alam yang menempati posisi ketiga dalam tingkat risiko, setelah tsunami dan gempa bumi (Bachtiar 2018 dalam (Putri Purnama *et al.*, 2022)). Dampak dari letusan gunung berapi tidak hanya terbatas pada jumlah korban jiwa atau cedera, melainkan juga merusak ekosistem. Beberapa referensi seperti (Chester, 1988; Sadler & Grattan, 1999; Rampino, 2002; Oppenheimer, 2003) menyebutkan bahwa letusan gunung berapi dapat berpotensi menyebabkan perubahan iklim dan kerusakan lingkungan (Dwi Ernawati, Mustikasari, 2020). Korban selamat dari letusan gunung berapi umumnya mengalami tekanan psikologis, seperti yang terungkap dalam penelitian Norris et al. (2002) dan Galea et al. (2004) dalam (Dwi Ernawati, Mustikasari, 2020). Dalam penelitian yang ditulis oleh (Dwi Ernawati, Mustikasari, 2020) menyebutkan beberapa sumber terkait dampak bencana gunung berapi pada psikologis penyintas seperti studi terbaru oleh Hlodversdottir et al. (2016) menemukan bahwa orang yang terpapar letusan gunung berapi, seperti yang terjadi di Islandia Eyjafjallajokull, mengalami peningkatan risiko gejala fisik dan mental, termasuk PTSD, dalam jangka waktu 3-4 tahun setelah erupsi. Meskipun penelitian oleh Murphy (2012) menunjukkan gejala PTSD pada korban letusan Gunung Merapi 2010, tidak semua dari mereka memiliki diagnosis klinis PTSD. Penelitian lainnya oleh Thoha (2012) menegaskan bahwa banyak korban bencana alam Gunung Merapi mengalami gangguan psikologis, seperti trauma, stres, gangguan tidur, isolasi sosial, dan gejala fisik seperti nyeri kepala dan diare. Menurut Maslim (2001), pengalaman traumatis pada korban yang selamat dari bencana, jika tidak segera diatasi, dapat mengakibatkan gangguan stres pasca trauma yang berlangsung lebih dari enam bulan, yang dikenal sebagai PTSD atau Post Traumatic Stress Disorder (Dwi Ernawati, Mustikasari, 2020). Individu yang mengalami trauma atau PTSD pasca bencana gunung meletus mungkin akan menggunakan berbagai cara untuk mengurangi tekanan, mereka dapat mencari dukungan sosial, terapi, atau mencari makna positif dari pengalaman tersebut sebagai bagian dari strategi koping adaptif. Di sisi lain, mereka juga dapat menggunakan strategi koping maladaptif, seperti penghindaran atau penyalahgunaan zat, untuk meredakan ketegangan emosional. Jika strategi koping berhasil, proses penyembuhan dapat terjadi, tetapi jika gagal, keadaan tegang dapat meningkat dan meningkatkan risiko masalah lain seperti depresi dan gangguan kecemasan (Istiana *et al.*, 2021).

Gunung Semeru, yang merupakan gunung berapi aktif tertinggi di Pulau Jawa dengan ketinggian 3.676 MDPL, terletak di Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Malang. Data dari PVMBG mencatat serangkaian kejadian vulkanik di Gunung Semeru, termasuk pada tahun 1990, 1992, 1994, 2002, 2004, 2005, 2007, dan 2008 (Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), 2021). Pada tahun 2008, terdapat beberapa kali letusan, termasuk pada periode 15 Mei hingga 22 Mei 2008, di mana awan panas terjadi empat kali, meluncur ke daerah Besuk Kobokan dengan jarak luncur sekitar 2.500 meter. Pada 4 Desember 2021, Gunung Semeru kembali mengalami letusan, menyebabkan guguran awan panas. Dampak bencana letusan tidak hanya terbatas pada korban jiwa dan kerusakan, tetapi juga pada warga yang terpaksa mengungsi karena kerusakan tempat tinggal akibat material vulkanik (Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), 2021). Letusan Gunung Semeru pada tahun 2021 memiliki dampak besar, terutama bagi masyarakat sekitar, seperti penduduk Desa Sumberwuluh dan Sumbermujur Kecamatan Candipuro. Jumlah warga yang mengungsi meningkat menjadi 3.697 jiwa menurut data ((BNPB) Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2021). Selain kerugian fisik, seperti kehilangan harta benda, anggota keluarga, dan tempat tinggal, erupsi Gunung Semeru juga berdampak pada kesejahteraan psikologis para penyintas (Purba and , Siswo Hadi Sumantri, Anwar Kurnadi, 2022).

Setelah mengalami erupsi Gunung Semeru, respons individu terhadap musibah tersebut menunjukkan variasi antara respon negatif dan positif. Respon negatif mencakup gejala stres, kecemasan, trauma, dan bahkan depresi. Sebaliknya, respon positif melibatkan ekspresi emosi yang positif, sikap optimis terhadap kehidupan, harapan yang positif, dan ketahanan psikologis yang kuat tanpa adanya gangguan psikologis yang signifikan, memungkinkan proses pemulihan yang cepat (Priyambodo *et al.*, 2022). Para korban rentan mengalami trauma akibat kehilangan orang-orang terdekat, harta benda, dan tempat tinggal, yang pada gilirannya dapat menghasilkan gangguan stres pasca trauma (PTSD). PTSD merupakan suatu gangguan kecemasan yang berkembang setelah pengalaman traumatis, seperti dalam konteks situasi perang yang ekstrim (Dwi, Wicaksi and S, 2021).

Pada tahun 2001 dan 2003, kejadian PTSD pada populasi umum berusia 15-54 tahun mencapai 6,8% setiap tahunnya secara global. Wanita memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami gangguan PTSD dibandingkan pria, dengan persentase kejadian sebesar 9,7% untuk wanita dan 3,6% untuk pria (Indra Muliani, 2024b). Gempa bumi di Wenchuan, Tiongkok pada tahun 2008 menunjukkan dampak yang signifikan terhadap tingkat PTSD. Dari 46 studi yang dilakukan pada penyintas gempa bumi, ditemukan bahwa 23,7% dari individu tersebut mengalami PTSD pasca gempa secara keseluruhan. Pada 446 penduduk yang tinggal dekat dengan lokasi gempa, tingkat kejadian PTSD mencapai sekitar 45,5%. Bahkan tujuh hingga delapan bulan setelah kejadian, tingkat PTSD tetap tinggi, berkisar antara 26,4% hingga 55,6% (Fong, Kenneth N. K., 2022).

Studi sebelumnya mengenai kesejahteraan psikologis pada penyintas erupsi Gunung Semeru di Kabupaten Lumajang telah dilakukan oleh Rahayu pada tahun 2023. Erupsi Gunung Semeru pada 4 Desember 2021 menyebabkan banyak warga kehilangan tempat tinggal, harta benda, bahkan kehilangan anggota keluarga, yang juga berdampak pada kesehatan mental mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat juga menunjukkan bahwa situasi ketidakpastian ini menambah tingkat stres dan beban psikologis yang sudah ada. Pengalaman menyelamatkan diri dari awan panas dan mendengar suara dentuman saat kejadian memiliki dampak psikologis yang signifikan.

Studi yang dilakukan oleh Moh. Iqbal Mabruari pada tahun 2012 mengenai hubungan antara kepribadian yang tangguh dan tingkat religiusitas dengan kesejahteraan psikologis penyintas bencana alam di Yogyakarta menunjukkan bahwa kepribadian yang tangguh dan tingkat religiusitas memiliki kontribusi sebesar 9,5% terhadap kesejahteraan psikologis, sementara 90,5% sisanya disebabkan oleh faktor lain (Ryff, 1989). Para penyintas yang terdampak erupsi Gunung Semeru mungkin dapat mengatasi masalah psikologis mereka lebih baik jika mereka memiliki mekanisme koping religius yang kuat.

Penelitian Yuner, Sari, dan Tusadiah (2018) menjelaskan bahwa seseorang yang cenderung menggunakan mekanisme koping yang maladaptif ketika menghadapi bencana akan mudah mengalami stres, menyebabkan depresi dan gangguan jiwa.. Penelitian Asnayanti, Kumaat, & Wowiling (2013) Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang melakukan community coping pasca bencana alam yang termasuk dalam kategori community coping melakukan adaptif coping sebanyak 78% dan mengalami stres sedang sebanyak 66%. Ini membuktikan bahwa ada beberapa teknik melawan stres yang dapat menyebabkan stres. Penelitian Wandra (2016) mengatakan bahwa penyebab orang alami stress karena ditengah bencana banyak kehilangan orang yang dicintai barang serta harta benda.

## **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan PTSD pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru?

## **Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru remaja di Kota Batu

### **Tujuan Khusus**

* 1. Mengidentifikasi mekanisme koping pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru
  2. Mengidentifikasi PTSD pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru
  3. Menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru

## **Manfaat Penelitian**

### **Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat terhadap perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan jiwa dan bencana sebagai strategi mekanisme koping pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru

### **Praktis**

1. Bagi responden setelah dilakukan penelitian mendapatkan manfaat berupa pendidikan kesehatan atau penjelasan tentang hubungan mekanisme koping dan PTSD pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru
2. Bagi peneliti dapat meningkatkan tindakan atau perilaku yang berhubungan dengan mekanisme koping dengan PTSD pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru

# **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **Bencana**

### **Konsep Bencana**

Bencana merupakan kejadian atau serangkaian kejadian yang membahayakan dan mengganggu kelangsungan hidup serta mata pencaharian masyarakat, yang disebabkan oleh faktor alam, non-alam, maupun faktor manusia, sehingga menyebabkan dampak berupa korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian materiil, dan dampak psikologis (Indra Muliani, 2024). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 menguraikan bahwa bencana adalah rangkaian kejadian yang membahayakan dan mengganggu kelangsungan hidup organisme yang diakibatkan oleh faktor alam dan non-alam, sehingga dapat menyebabkan terjadinya korban jiwa, degradasi lingkungan, kerugian material, dan dampak psikologis (Putri Purnama *et al.*, 2022). Menurut International Strategy for Disaster Reduction (ISDR), bencana didefinisikan secara terminologi sebagai gangguan yang signifikan dan tidak dapat dihindari terhadap fungsionalitas suatu masyarakat tertentu, yang mengakibatkan kerugian yang meluas, termasuk dalam aspek ekonomi, materi, dan lingkungan (Amalia, Suzanna and Dewi, 2021).

### **Klasifikasi Jenis Bencana**

* 1. Bencana Alam

Bencana yang timbul akibat kejadian atau serangkaian peristiwa alam meliputi gempa bumi, tsunami, letusan gunung, banjir, kekeringan, badai tropis, dan gerakan tanah (Indra Muliani, 2024).

* 1. Bencana Non-Alam

Bencana yang timbul akibat dari kejadian atau serangkaian peristiwa non-alam, termasuk di dalamnya adalah kegagalan teknologi, kegagalan dalam proses modernisasi, epidemi, dan penyebaran wabah penyakit (Indra Muliani, 2024).

### **Periode Bencana**

Menurut Rice (1999) dalam (Riski, 2023) terdapat tiga periode bencana

1. Periode Impak merupakan fase yang terjadi selama kejadian bencana di mana penyintas mengalami perasaan tidak percaya terhadap situasi yang mereka alami. Fase ini cenderung berlangsung singkat.
2. Periode Penyejukan Suasana (Recoil Period) adalah periode beberapa hari setelah bencana di mana penyintas mulai merasakan kebutuhan akan makanan dan mencari cara untuk memulihkan keadaan serta mengganti harta yang hilang.
3. Periode Post-Traumatic (Recovery Period) adalah fase yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, bahkan sepanjang hidup, di mana penyintas bencana berjuang untuk mengatasi tekanan, gangguan fisik, dan psikologis yang diakibatkan oleh pengalaman traumatis yang mereka alami.

Menurut penelitian Kodoatie dan Sugiyanto (2002), penyebab terjadinya banjir dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yaitu faktor alami dan faktor yang diinduksi oleh aktivitas manusia. Banjir yang bersifat alami muncul sebagai hasil dari sejumlah variabel, termasuk intensitas curah hujan, karakteristik topografi wilayah, proses erosi dan sedimentasi, kapasitas sungai, efisiensi sistem drainase, dan pengaruh pasang air laut. Sementara itu, banjir yang disebabkan oleh manusia berakar pada modifikasi yang dilakukan pada lingkungan, seperti perubahan dalam Daerah Aliran Sungai (DAS), pembangunan pemukiman di sepanjang aliran sungai, kerusakan sistem drainase, penurunan kualitas hutan (vegetasi alami), dan perencanaan yang suboptimal dalam manajemen banjir. (Balahanti *et al.*, 2023).

### **Dampak Bencana**

Dalam penelitian (Indra Muliani, 2024) menjelaskan bahwa bencana alam, terutama letusan gunung berapi, dapat mengakibatkan kerusakan fisik dan mental yang signifikan pada manusia dan lingkungan. Dampak fisiknya bisa berupa luka-luka, kehilangan anggota keluarga, tempat tinggal, dan mata pencaharian. Selain itu, letusan gunung berapi juga dapat merusak lingkungan dan fasilitas publik. Dampak psikologisnya pun tak kalah serius, seperti stres, trauma, dan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Dampak fisik dan dampak psikologis dari erupsi gunung sebagai berikut :

1. Dampak Fisik
   1. Aliran Piroklastik: Material panas seperti abu vulkanik, batuan, dan gas panas yang dilepaskan oleh erupsi gunung. Merusak segala yang ada di jalurnya, termasuk bangunan dan tanaman.
   2. Awan Abu Vulkanik: Meluasnya awan abu vulkanik yang dapat merusak mesin, bangunan, tanaman, dan hewan. Dapat menyebabkan masalah pernapasan jika terhirup.
   3. Lahar: Aliran lumpur dan batuan yang mengalir dari gunung berapi setelah erupsi, menghancurkan segala sesuatu di jalurnya.
   4. Debu Vulkanik: Bom vulkanik, fragmen batuan besar, yang dapat merusak properti dan mengancam keselamatan manusia.
   5. Gas Beracun: Melepaskan gas beracun seperti belerang dioksida dan karbon dioksida, membahayakan kesehatan manusia dan hewan jika terhirup.
   6. Peningkatan dan Penurunan Suhu: Meningkatkan suhu di sekitar gunung berapi yang dapat merusak tanaman dan hewan, serta penurunan suhu global akibat banyaknya abu vulkanik di atmosfer.
   7. Kerusakan Infrastruktur: Merusak infrastruktur seperti jalan, jembatan, dan instalasi listrik, mengganggu kehidupan sehari-hari dan upaya penyelamatan.
   8. Kerusakan Lingkungan: Merusak ekosistem dan lingkungan sekitarnya, mempengaruhi keanekaragaman hayati dan berdampak pada tanaman, hewan, dan ekosistem air.
2. Dampak Psikologis
3. Stres dan Kecemasan: Letusan gunung berapi adalah peristiwa mendadak dan menakutkan yang dapat memicu stres dan kecemasan. Orang-orang mungkin merasa takut, bingung, dan tidak yakin harus berbuat apa selanjutnya.
4. Trauma: Terutama bagi mereka yang terkena langsung dampak erupsi, seperti kehilangan rumah atau orang yang dicintai, dapat mengalami trauma psikologis yang serius. Ini dapat menyebabkan gejala seperti mimpi buruk, kilas balik, dan tekanan psikologis yang tinggi. Di bawah paparan bencana erupsi gunung berapi, individu rentan mengalami dampak psikologis yang signifikan.
5. Distres Akut dan Gangguan Adaptasi: Kehilangan tempat tinggal, harta benda, atau orang terdekat akibat erupsi dapat memicu distres akut, yaitu reaksi emosional intens yang muncul segera setelah peristiwa traumatis. Distres ini bisa berlanjut menjadi Gangguan Adaptasi, kondisi dimana kemampuan individu untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari terganggu akibat stressor yang berat.
6. Depresi Mayor: Erupsi gunung berapi dapat berujung pada depresi mayor, keadaan gangguan mood yang ditandai dengan suasana hati tertekan, hilangnya minat dan motivasi, serta perubahan nafsu makan dan tidur. Perasaan terisolasi sosial akibat bencana turut memperparah kondisi ini.
7. Sindrom Stres Pasca-Trauma (PTSD): Individu yang terpapar langsung erupsi parah atau mengalami situasi mengancam jiwa saat bencana,berpotensi mengalami PTSD. Gejala PTSD mencakup pengalaman intrusif berupa ingatan atau mimpi buruk berulang tentang erupsi, penghindaran terhadap stimulus yang memicu memori erupsi, serta hiperarousal berupa kewaspadaan berlebihan dan mudah terkejut.
8. Apprehensi Ancaman Bencana Berkelanjutan: Individu yang selamat dari erupsi gunung berapi rentan mengalami antisipasi cemas (apprehension anxiety) terkait peristiwa serupa di masa depan. Mereka mungkin akan menunjukkan peningkatan kewaspadaan (heightened vigilance) dan ketakutan persisten (persistent fear) terhadap potensi erupsi susulan atau bencana alam lainnya.
9. Disrupsi Pola Tidur: Reaksi stres akut pasca-erupsi dapat bermanifestasi menjadi insomnia atau gangguan tidur lainnya, sehingga menyebabkan disrupsi signifikan terhadap siklus tidur (sleep-wake cycle).
10. Deteriorasi Kualitas Hidup: Dampak psikologis erupsi gunung berapi dapat berujung pada penurunan kualitas hidup (diminished quality of life). Individu mungkin mengalami disfungsi dalam ranah kognitif (cognitive domain), seperti kesulitan konsentrasi dan penurunan kemampuan belajar. Di ranah sosial (social domain), mereka mungkin mengalami isolasi sosial dan disrupsi hubungan interpersonal. Secara keseluruhan, hal ini berdampak pada penurunan kepuasan hidup (life satisfaction) secara signifikan.
11. Perasaan kehilangan kendali : Dalam konteks erupsi gunung berapi, hilangnya rasa kontrol atas lingkungan merupakan dampak psikologis yang sering terjadi. Individu mungkin mengalami attribusi eksternal yang kuat terhadap peristiwa erupsi, dimana mereka melihat erupsi sebagai kejadian yang berada di luar kendali manusia dan dipengaruhi oleh faktor eksternal yang tak terprediksi. Hal ini dapat memicu perasaan hilang daya (powerlessness) dan keputusasaan (hopelessness), serta persepsi bahwa masa depan mereka bersifat tidak menentu (uncertain).

## **PTSD**

### **Konsep Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) adalah sebuah sindrom yang muncul akibat dari paparan terhadap kematian atau ancaman, cedera serius, atau serangan seksual. Setelah mengalami peristiwa traumatis, PTSD umum terjadi dan menjadi salah satu masalah kesehatan serius yang terkait dengan komorbiditas, gangguan fungsional, dan peningkatan angka kematian dengan ideasi bunuh diri dan upaya bunuh diri. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) telah memasukkan PTSD dalam kategori baru yang disebut Gangguan Terkait Trauma dan Stres.(Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023).

Durand dan Barlow (2006, p. 201) menguraikan bahwa PTSD merupakan suatu disfungsi emosional yang mengakibatkan penderitaan yang berlangsung secara kronis, muncul setelah individu mengalami ancaman atau situasi yang membuat mereka merasa sepenuhnya tidak berdaya atau dalam keadaan ketakutan yang mendalam (Ernita Zakiyah, 2021).

PTSD adalah kondisi kecemasan yang timbul setelah seseorang bertahan dari situasi yang sangat menekan, yang ditandai oleh pengulangan ingatan akan pengalaman trauma secara tak terduga, serta upaya untuk menghindari rangsangan yang terkait dengan trauma atau perasaan cemas yang terkait (Ernita Zakiyah, 2021).

Menurut Makin dan Lindley (Darwis, 2006), terdapat sejumlah perubahan psikologis yang menjadi tanda awal stres, seperti pola pernapasan yang tidak teratur, mulut dan tenggorokan yang kering, peningkatan keringat pada telapak tangan, sensasi gerah, otot-otot yang tegang, dan gangguan pada sistem pencernaan (Fakhriya, 2022).

Seseorang yang mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) setelah dua bulan pasca peristiwa bencana menunjukkan gejala-gejala berikut: (1) Re-experience, yang mencakup pengalaman kembali peristiwa traumatis yang mengganggu, seperti sensasi visual, auditif, atau olfaktorik yang terkait dengan bencana, kesulitan mengalihkan pikiran dari peristiwa tersebut, dan mengalami mimpi buruk; (2) Avoidance, yang melibatkan upaya menghindari segala sesuatu yang terkait dengan peristiwa bencana, seperti menghindari aktivitas, pikiran, atau percakapan yang dapat memicu kenangan tentang bencana, bahkan hingga kesulitan mengingat kembali bagian penting dari peristiwa tersebut; dan (3) Hyperarusal, yang mencakup respons fisik yang berlebihan, seperti reaksi marah dan panik, kesulitan mempertahankan fokus dan konsentrasi, kecenderungan untuk terkejut, detak jantung yang meningkat, keringat dingin, dan gangguan tidur (Lin Zhu, Long Li, Xiao-zhi Li, 2021)

Gejala klinis gangguan stres pasca trauma dapat beragam (King, 2017 dalam (Fakhriya, 2022)), namun secara umum mencakup hal-hal berikut:

a. Pengalaman kilas balik dari kejadian traumatis yang dialami.

b. Kesulitan dalam mengingat dan berkonsentrasi.

c. Menunjukkan perilaku impulsif.

d. Merasakan kecemasan, rasa gugup yang berlebihan, dan kesulitan tidur.

e. Menghindari situasi dan percakapan yang menimbulkan emosi.

### **Faktor-faktor Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Suliswati (2010) dalam (Erlin and Sari, 2020) menunjukkan bahwa faktor etnis dan sosioekonomi memainkan peran penting sebagai prediktor risiko. Meskipun analisis terperinci tentang faktor sosioekonomi seringkali sulit dilakukan karena keseragaman karakteristik komunitas, penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terbatas dan pendapatan rendah meningkatkan risiko gangguan psikososial. Individu dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan menggunakan sumber daya koping seperti kekayaan ekonomi, keterampilan dalam menyelesaikan masalah, dan dukungan sosial dan budaya.

Faktor penyebab PTSD menurut (Erlin and Sari, 2020) sebagai berikut :

1. Berdasarkan usia

PTSD bisa terjadi pada berbagai usia, namun anak-anak, orang dewasa, dan lansia lebih rentan. Anak-anak memiliki kebutuhan dan kerentanan berbeda karena ketergantungan pada orang lain, perkembangan fisik dan intelektual, serta keterbatasan pengalaman hidup, yang dapat memengaruhi perkembangan kepribadian.

1. Berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, wanita cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami PTSD daripada pria. Faktor ini dapat disebabkan oleh tingkat sintesis serotonin yang lebih rendah pada wanita. Sintesis serotonin bertanggung jawab dalam mengirimkan sinyal kimia ke neurotransmitter di otak, yang penting dalam komunikasi antar sel-sel saraf. Menurut Suwarningsih (2018), pria cenderung lebih mampu menangani situasi krisis

1. Berdasarkan nilai keimanan

Menurut keyakinan agama, terutama dalam Islam, diyakini mampu menjaga kesehatan mental saat menghadapi kesulitan. Penerimaan terhadap kenyataan dengan sikap ridha dan tawakal diyakini mempercepat pemulihan dari trauma. Studi oleh Ellison menunjukkan bahwa individu yang religius cenderung memiliki kepuasan hidup dan kebahagiaan yang lebih tinggi, serta dampak negatif trauma yang lebih rendah. Oleh karena itu, aspek religiusitas dapat membantu mengurangi kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan dalam menghadapi tantangan kehidupan.

1. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan rendah, perilaku negatif orang tua, dan kemiskinan keluarga menjadi faktor prediktif PTSD. Tingkat pendidikan juga memengaruhi strategi koping; individu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan terbatas tentang mekanisme koping saat menghadapi bencana. Mayoritas masyarakat memiliki pendidikan tidak lebih tinggi dari sekolah dasar, mungkin karena kurangnya keterampilan dalam menggunakan mekanisme koping saat menghadapi kesedihan bencana. Ini dapat menyebabkan penggunaan strategi koping yang destruktif, meningkatkan risiko PTSD.

### **Karakteristik Remaja dan Dewasa serta Keterkaitannya dengan Gejala PTSD**

Fokus utama yang digunakan oleh (Citra Ayu Pratiwi, Suci Murti Karini, no date) adalah pada teori perkembangan yang diajukan oleh Hurlock. Teori ini memberikan pemahaman yang komprehensif tentang karakteristik emosi, ekspresi emosi, dan proses katarsis emosi pada setiap tahapan perkembangan. Setiap tahapan, terutama masa remaja, akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

* + - 1. Masa Puber (13-16 tahun)

Masa ini sering dianggap sebagai periode yang kurang bahagia karena gangguan pada tiga elemen kebahagiaan: penerimaan/dukungan, kasih sayang, dan prestasi.

* + - 1. Masa Remaja (16-18 tahun)

Masa remaja sering disebut sebagai masa "badai dan tekanan", di mana emosi meningkat karena tekanan sosial dan transisi ke kondisi baru. Meskipun emosi seringkali kuat dan tidak terkendali, perilaku emosional lambat laun mulai matang. Remaja mengalami perubahan dalam cara mereka mengungkapkan emosi, menujukkan kematangan emosional dengan waktu yang tepat dan cara yang dapat diterima.

* + - 1. Masa Dewasa Dini (18-40 tahun)

Masa dewasa dini seringkali dipenuhi dengan ketegangan emosional. Individu menghadapi berbagai masalah dan harus menyelesaikannya untuk mencapai kedamaian dan stabilitas emosional. Ketidakmampuan menangani ketegangan ini dapat mengakibatkan gangguan emosional.

* + - 1. Usia Dewasa Madya (40-60 tahun)

Pada masa ini, individu mengalami berbagai konflik, terutama dengan anggota keluarga, dan merasakan kecemasan yang lebih besar. Penyesuaian dengan perubahan peran dan pola hidup menyebabkan stres yang menuntut penyesuaian di berbagai aspek kehidupan.

Selain itu, karakteristik dan reaksi terhadap PTSD pada setiap tahapan perkembangan berbeda. remaja sering menunjukkan gejala PTSD seperti depresi, perilaku impulsif, dan gangguan dalam tugas-tugas perkembangan mereka. Di sisi lain, orang dewasa cenderung mengalami gejala seperti perasaan bersalah, isolasi, gangguan fisik, dan kecemasan. Penting untuk memahami perbedaan ini dalam mengatasi trauma pada berbagai tahapan perkembangan.

### **Etiologi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Pembentukan gangguan stres pasca-trauma pada individu dihubungkan dengan sejumlah faktor yang signifikan. Termasuk di antaranya adalah pengalaman peristiwa traumatis, seperti ancaman serius atau cedera fisik, pengalaman mendekati kematian, trauma terkait pertempuran, pelecehan seksual, konflik interpersonal, penyalahgunaan anak, atau setelah mengalami sakit medis. PTSD kronis terjadi pada pasien yang mengalami kesulitan pulih dari trauma tersebut karena respons yang tidak sesuai atau maladaptif (Bremner JD, 1993 dalam (Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023)).

Faktor risiko untuk perkembangan PTSD mencakup aspek biologis dan psikologis, termasuk jenis kelamin (yang lebih umum terjadi pada wanita), adversitas masa kecil, riwayat penyakit mental sebelumnya, status sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, serta kurangnya dukungan sosial. Sifat dan tingkat keparahan trauma juga memiliki peran penting dalam menentukan faktor risiko untuk PTSD (Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023).

### **Alat Ukur Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Dalam penelitian (Citra Ayu Pratiwi, Suci Murti Karini, no date) tingkat PTSD pada individu yang selamat akan dinilai menggunakan adaptasi dari Impact of Event Scale-Revised (IES-R) yang dikembangkan oleh Daniel Weiss dan Charles Marmar pada tahun 1997. Instrumen ini diformulasikan sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi gangguan PTSD, yang dikonstruksi sesuai dengan kriteria yang tercantum dalam DSM-IV.

IES-R dikonstruksi berdasarkan dua gejala utama PTSD menurut DSM-IV, yaitu 'mengalami kembali (re-experiencing)/gangguan (intrusion)' dan 'penghindaran (avoidance)/mati rasa (numbing)', serta aspek 'peningkatan kesadaran' (hyperarousal). Total terdapat 22 item dalam IES-R, dengan rincian 8 item untuk aspek penghindaran, 6 item untuk aspek intrusion, dan 8 item untuk aspek hyperarousal.

Skala IES-R mengukur tingkat keparahan gangguan dengan pilihan jawaban 0 = "tidak pernah", 1 = "jarang", 2 = "kadang-kadang", 3 = "sering", dan 4 = "sangat sering". Sementara itu, kategori skor total pada IES-R menurut Weiss & Marmar (1997) ditentukan sebagai berikut:

1. < 26 : kategori ringan
2. 26-43 : kategori sedang
3. 44 ke atas : kategori berat

### **Patofisiologi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Patofisiologi PTSD melibatkan modifikasi aktivitas neurotransmitter dan neurohormonal. Pasien dengan PTSD sering menunjukkan kadar kortisol yang rendah dan peningkatan faktor pelepasan kortikotropin (CRF), yang merangsang sekresi norepinefrin dan meningkatkan respons simpatik. Penelitian juga menunjukkan perubahan dalam sistem neurotransmitter lain seperti GABA, glutamat, serotonin, neuropeptida Y, dan opioid endogen, yang terkait dengan fenomena disosiasi dan derealisasi serta interaksi antara amigdala dan hipokampus. Terjadi penurunan konsentrasi neuropeptida Y dalam plasma. (Sherin, 2011 dalam (Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023)

Selain itu PTSD menyebabkan perubahan neurofisiologi dan anatomis, termasuk penurunan ukuran hipokampus dan reaktivitas berlebihan amigdala. Korteks prefrontal medial, yang mengendalikan reaktivitas emosional amigdala, juga mengalami penurunan ukuran dan responsivitas pada individu dengan PTSD (Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023).



### **Keaslian Peneliatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Judul, Penulis, Tahun** | **Metode/Jenis** | **Hasil Penelitian** |
| 1. | Post traumatic stress disorder and coping in a sample of adult survivors of the Italian earthquake.  Penulis : (Cofini. V. at. al 2015) | **Desain Penelitian:** Desain sampel cluster dengan rumah tangga sebagai unitnya. Peneliti secara acak memilih rumah tangga dari daftar yang disediakan oleh kota.  **Instrumen:** Davidson Trauma Scale (DTS) dan Brief COPE (BC**)**  **Analisis:**   * Perhitungan Presentase * Uji Chi-Square * Uji Normalitas * Uji Anova * Uji Rank Sum Wilcoxon atau Kruskal-Wallis | Penelitian ini menunjukkan bahwa tinggal di tempat penampungan sementara setelah gempa bumi dapat menyebabkan PTSD. Wanita dan pengangguran memiliki risiko lebih tinggi mengalami PTSD. Strategi koping yang digunakan orang untuk mengatasi stres akibat gempa bumi bervariasi tergantung pada karakteristik individu. |
| 2. | Perceived parental depression and PTSD in adolescents: mediating roles of attachment insecurity and coping style.  Penulis : (Yingying Ye, Yifan Li, Rong Ma, Junjun Qi, 2023) | **Desain Penelitian** : Survei Longitudinal  **Instrument** :   * Coping Style Questionnaire * PTSD Checklist of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition   **Analisis** :   * Uji Korelasi Parsial * Pemodelan Persamaan Struktural (SEM) * Bootstrapping Bias-Corrected | Prevalensi PTSD tinggi setelah bencana. Faktor-faktor yang terkait dengan PTSD memiliki hubungan yang kompleks. Gaya koping berfokus masalah mungkin tidak terkait dengan depresi orang tua, gaya koping berfokus emosi, dan PTSD. |
| 3. | Mechanism and strategies for preventing post-traumatic stress disorder in forensic workers responding to mass fatality incidents.  Penulis : (Elizabeth Brondolo, Robin Wellington, Nisha Brady, Daniel Libby, 2008) |  |  |
| 4. | Coping among military veterans with PTSD in substance use disorder treatment.  Penulis : (Matthew Tyler Boden, Rachel Kimerling, Madhur Kulkarni, Marcel O. Bonn-Miller, Christopher Weaver, 2014) | Desain penelitian : penelitian eksperimental.  Instrument :   * Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) * Addiction Severity Index (ASI)   Analisis :   * Uji-t atau ANOVA * Analisis Regresi * Analaisis kelangsungan hidup | Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan antara pola mengatasi masalah (coping) dengan gejala PTSD dan penggunaan zat (alkohol dan narkoba) pada para veteran perang |
| 5. | Random intercept cross-lagged relations among trauma coping self-Efficacy, trauma coping, and PTSD symptoms among rural hurricane survivors.  Penulis : (Heather Littleton, Michael L. Dolezal, 2022) | Desain penelitian :   * Multiple Timepoints * Multiple Timepoints   Instrumen : kuesioner (survey) online   * Skala Paparan Stresor Badai (Hurricane Stressors Exposure) * Daftar Periksa PTSD untuk DSM-5 (PCL-5) * Inventaris Strategi Mengatasi Masalah - Bentuk Singkat 32-item (CSI-32) * Skala Keyakinan Diri terkait Pemulihan Badai (Hurricane Coping Self-Efficacy)   Analisis : cross-lagged panel model (RI-CLPM) | Penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan diri terkait pemulihan badai dan penggunaan strategi "pendekatan masalah" dalam mengatasi masalah terkait dengan badai saling terkait dan dapat membantu mengurangi gejala PTSD pada para penyintas Badai Florence. |
| 6. | Post-traumatic stress and coping factors among  search and recovery divers.  Penulis : (Carey, Gallagher and Greiner, 2013) | Desain penelitian : cross-sectional study  Instrumen :   * Skala Dampak Peristiwa Revisi (IES-R) * Kuesioner Faktor Koping yang Diubah   Analisis :   * Uji Mann-Whitney U * Perhitungan Interval Kepercayaan 95% * Analisis Deskriptif | Penelitian ini menunjukkan bahwa penyelam pencarian dan pemulihan Irlandia yang memiliki pengalaman sebelumnya dalam pemulihan korban jiwa mungkin mengalami gejala PTSD yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengalaman tersebut. Faktor koping utama yang digunakan oleh para penyelam serupa dengan yang dilaporkan oleh penyelam Amerika Serikat. |
| 7. | Coping and Its Relation to PTSD in Greek Firefighters  Penulis : (Theleritis, Christos, Psarros, Constantin, Mantonakis, Leonidas, Roukas, Dimitris, Papaioannou, Angeliki, Paparrigopoulos, Thomas, Bergiannaki, 2020) | Desain Penelitian : case-control study  Instrumen :   * Kuesioner Gaya Koping Albert Einstein College of Medicine (AECOM-CSQ) * Wawancara * Kriteria Diagnostik ICD-10 untuk PTSD   Analisis :   * Analisis Deskriptif * Regresi Logistik * Uji Chi-Square | Kebakaran hutan berdampak psikologis pada petugas pemadam kebakaran. Gaya koping yang sehat penting untuk membantu mereka mengatasi trauma dan menjaga kesehatan mental. |
| 8. | Training to improve resilience and coping to monitor PTSD in rescue workers  Penulis : (S Scuri, F Petrelli, T T C Nguyen, 2019) | Desain penelitian : cross-sectional study  Instrument :   * Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) * Resilience Scale   Analisis :   * Wawancara * Paired Student t-test | Penelitian ini menunjukkan bahwa petugas penyelamat memiliki tingkat ketahanan yang baik. Meskipun demikian, cara mereka mengatasi stres berubah setelah terlibat dalam upaya penyelamatan bencana. Selain itu, terdapat perbedaan strategi coping yang digunakan antara petugas pria dan wanita. |
| 9. | Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims  Penulis : (Sarah E Ullman, Mark Relyea, Liana Peter-Hagene, 2013) | Desain Penelitian : analisis data sekunder dengan pendekatan Structural Equation Modeling (SEM)  Instrument :   * Kuesioner tentang trauma * Kuesioner tentang cara mengatasi masalah * Skala PTSD * Kuesioner tentang penggunaan alkohol dan obat-obatan   Anasliss : Structural Equation Modeling (SEM) | Jenis trauma yang berbeda dan cara mengatasi masalah dengan menggunakan zat adiktif mungkin menjadi faktor risiko penting yang dapat mempengaruhi apakah wanita korban kekerasan seksual akan mengalami PTSD dan kecanduan zat adiktif. Mengidentifikasi riwayat trauma yang berbeda pada wanita dapat membantu mengenali mereka yang berisiko lebih tinggi mengalami masalah penggunaan zat adiktif. |
|  | PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers  Penulis : (S Clohessy, 2010) | Desain penelitian : survey cross-sectional  Instrument :   * Skala Gejala Stres Pasca-Trauma (PSS) * Kuesioner Kesehatan Umum (GHQ)   Analisis :   * Analisis Statistik Deskriptif * Analisis Korelasional | Penelitian ini menunjukkan bahwa strategi mengatasi masalah yang tidak sehat, interpretasi negatif terhadap memori intrusif, dan respon tidak sehat terhadap memori intrusif merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan petugas ambulan menderita PTSD. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi yang dapat membantu petugas ambulan mengembangkan strategi mengatasi masalah yang sehat dan cara yang lebih baik untuk menghadapi memori intrusif. |
|  | Coping strategy utilization among posttraumatic stress disorder symptom severity and substance use co-occurrence typologies: A latent class analysis  Penulis: (Nathan T Kearns, Ateka A Contractor, Nicole H Weiss, 2020) | Desain penelitian :   * Pendekatan Analitik Berpusat pada Orang (Person-Centered Analytic Approach) * Analisis Kelas Latent (Latent Class Analysis)   Instrument :   * Kuesioner tentang trauma * Skala Gejala Stres Pasca-Trauma (PTSD) * Kuesioner tentang penggunaan zat adiktif * Kuesioner tentang strategi mengatasi masalah (coping)   Analisis :   * Analisis Kelas Latent (LCA) * Analisis statistik deskriptif | Penelitian ini menunjukkan bahwa strategi mengatasi masalah memainkan peran penting dalam hubungan antara pengalaman trauma, PTSD, dan penggunaan zat adiktif. Penelitian ini memberikan informasi yang berharga untuk mengembangkan program intervensi pencegahan dini yang dapat membantu populasi terpapar trauma mengatasi stres dengan cara yang sehat dan mengurangi risiko mereka mengalami PTSD dan kecanduan zat adiktif. |
|  | Post-traumatic stress disorder and coping styles of war veterans from Tuzla Canton twenty years after the war  Penulis : (Zihnet Selimbašić,Maja Brkić, Nermina Kravić, Jasmin Hamidović, no date) | Desain penelitian : Cross-Sectional Survey  Instrument :   * Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) * Life Style Questionnaire (LSQ)   Analisis :   * Statistik Deskriptif * Uji Signifikansi | Penelitian ini menunjukkan bahwa para veteran perang di Bosnia dan Herzegovina masih menderita gejala PTSD yang signifikan 20 tahun setelah perang berakhir. Penelitian ini juga mengidentifikasi gaya koping yang digunakan para veteran antara lain proyeksi, perpindahan, dan intelektualisasi. |
|  | Relation between coping and posttrauma cognitions on PTSD in a combat-trauma population  Penulis : (Christina M. Sheerin, Nadia Chowdhury,Mackenzie J. Lind,Erin D. Kurtz,Lance M. Rappaport,Erin C. Berenz,Ruth C. Brown, Treven Pickett,Scott D. McDonald,Carla Kmett Danielson, 2018) | Desain penelitian :  Survei Lintas Seksi (Cross-Sectional Survey)  Instrument :   * Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) - Versi untuk Bosnia dan Herzegovina. * Life Style Questionnaire (LSQ) - Life Style Index   Analisis :   * Statistik Deskriptif. * Uji Korelasi. * Regresi Linear | Penelitian ini menemukan bahwa mekanisme koping yang sehat dapat membantu veteran perang mengurangi gejala PTSD, sedangkan mekanisme koping yang tidak sehat dapat memperburuk gejala. Temuan ini dapat membantu dalam pengembangan program intervensi untuk membantu veteran perang mengatasi PTSD. |
|  | POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA PENYINTAS BENCANA GANDA  Penulis : (Aryuni, 2023) | Desain penelitian : Pendekatan Kualitatif  Instrument : wawancara semi-terstruktur yang mendalam (in-depth semi-structured interviews)  Analisis :   * Structured Coding Procedures * Characterizations of the Coded Segments * Coding Reliability Approaches of Thematic Analysis | Penelitian ini menemukan:  Gejala PTSD:  Ditemukan pada 11 dari 12 partisipan. Terbagi dalam 3 kategori: re-experience, avoidance, dan hyperarousal. Paling banyak pada penyintas likuefaksi, diikuti tsunami dan gempa.  Dampak Psikologis:  Berdampak buruk pada aspek kognitif, emosi, perilaku, dan sosial.  Contoh: kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, cemas, depresi, flashbacks, mimpi buruk, menghindari interaksi sosial.  Perbedaan Dampak:  Penyintas likuefaksi mengalami dampak terparah. |
|  | GAMBARAN POST TRAUMATIC STRESS DIRORDER (PTSD) PADA PERAWAT PENYINTAS 2 TAHUN PASCA BENCANA GEMPA BUMI PALU SULAWESI TENGAH  Penulis : (SUPRATABA, 2021) | Desain penelitian :  Kuantitatif Non Eksperimental dengan desain Descriptive Cross-sectional Study  Instrument : DSM-5 (PCL-5) dengan 20 item pertanyaan  Analisis : Analisis deskriptif dan uji korelasi koefisien kontingensi | 2 tahun pasca gempa Palu, ditemukan PTSD pada perawat penyintas. Perlu upaya peningkatan ketahanan diri dan dukungan psikologis bagi perawat |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## **Mekanisme Koping**

### **Konsep Mekanisme Koping**

Istilah "koping" atau "coping" adalah terminologi yang sering digunakan untuk merujuk pada usaha individu dalam menanggapi dan mengatasi tekanan atau permasalahan dalam konteks kehidupan (Anisaturrohmah, 2021a). Koping adalah strategi individu dalam mengatasi kecemasan melalui pemecahan masalah, dimensi kognitif, dan respons emosional. Identifikasi mekanisme koping melibatkan analisis respon fisik dan psikologis saat menghadapi kecemasan, yang merupakan cara umum untuk mengelola stres dan kecemasan. (Sumoked, 2019).

Mekanisme koping adalah serangkaian strategi untuk menanggapi perubahan hidup. Penerapan yang berhasil memungkinkan adaptasi dan penyesuaian terhadap dinamika situasi. Pembelajaran mekanisme koping dimulai saat timbulnya stres, memungkinkan pemahaman terhadap konsekuensinya. Kemampuan koping dipengaruhi oleh faktor seperti temperamen, persepsi, kognisi, dan latar belakang kontekstual individu (Carlon, 1994; Nursalam dan Ninuk, 2007 dalam (Anisaturrohmah, 2021a)).

Koping adalah serangkaian strategi untuk mengatasi tantangan ketika respons biasa tidak cukup efektif. Ini krusial dalam mendukung kesejahteraan fisik dan mental saat menghadapi stres. Mekanisme koping mencakup pencarian informasi, pemecahan masalah, dukungan sosial, pengelolaan emosi, dan penetapan tujuan. Strategi dapat adaptif atau maladaptif, tergantung pada respons individu terhadap tekanan. Koping adaptif menggabungkan pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan, memungkinkan penyelesaian masalah dengan efektif dan partisipasi dalam aktivitas yang membangun. (Aliyupiudin, 2022).

(Pambudhi, Yuliastri Ambar, Citra Marhan, Linda Fajriah, 2022) Koping melibatkan upaya kognitif dan perilaku individu untuk menangani tekanan, baik eksternal maupun internal. Ini terjadi ketika individu merasakan tekanan yang melebihi kemampuannya. Koping mencerminkan respons adaptif individu dalam menghadapi dinamika kehidupan. Mekanisme koping yang efektif mendukung adaptasi yang baik, sementara yang tidak efektif dapat menghambat adaptasi optimal. Terdapat dua kategori utama mekanisme koping: adaptif dan maladaptif. Ini mencakup strategi untuk mengatasi stres, menyelesaikan masalah, beradaptasi dengan perubahan, dan merespons situasi yang mengancam hidup.(Koping *et al.*, 2023)

Berdasarkan penjelasan tersebut, mekanisme coping dapat diartikan sebagai beragam tindakan yang dilakukan oleh individu untuk menghadapi dan merespon situasi stres. Pentingnya mekanisme koping terletak pada upaya mengurangi dampak negatif dari masalah yang timbul, bahkan mampu menyumbang pada penyelesaian masalah tersebut. Setiap individu memiliki mekanisme coping yang unik, dan terdapat beragam jenis strategi coping yang dapat dipilih dan diterapkan.

### Jenis-Jenis Mekanisme Coping

Menurut teori Lazarus dan Folkman (1984; (Anisaturrohmah, 2021a)), terdapat dua kategori Coping, yakni Problem-Focused Coping dan Emotional-Focused Coping.

1. Problem-Focused Coping adalah tindakan yang diarahkan pada eliminasi faktor-faktor penyebab stres.

Copingyang berfokus pada emosi melibatkan upaya cepat untuk mengurangi dampak stresor dengan melawan atau menghindarinya. Meskipun demikian, pendekatan ini tidak menghilangkan stresor secara menyeluruh dan tidak memberikan dukungan optimal untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam mengelola stresor. Contoh coping berfokus pada emosi termasuk melamun atau berkhayal, yang dianggap sebagai bentuk pelarian imajinatif dan bukan tindakan konkret untuk menangani stresor.

1. Emotional-Focused Coping merupakan strategi untuk mengelola dampak emosional dari suatu kejadian yang dapat menimbulkan stres.

Coping yang berfokus pada masalah (Problem-Focused Coping), individu melakukan evaluasi terhadap stresor atau penyebab stres yang dihadapi dan berupaya mengubah stresor atau meresponsnya dengan cara yang mengurangi dampak stresor tersebut. Pendekatan Coping yang berfokus pada masalah melibatkan strategi langsung untuk menyelesaikan sumber dari stres.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), sebagaimana yang dikutip oleh (Istianah Nur Aliyah, 2023), ketika individu merasa bahwa situasi atau masalah yang dihadapi masih dapat diatur atau diatasi, mereka lebih mungkin menerapkan strategi coping yang berfokus pada masalah. Sebaliknya, jika individu menganggap bahwa situasi atau masalah tersebut tidak dapat diubah dan hanya dapat diterima, kecenderungan mereka adalah menggunakan strategi coping yang berfokus pada emosi.

Dalam penelitian yang diulas oleh King (2014) dalam (Anisaturrohmah, 2021), disebutkan bahwa terdapat dua jenis koping, yaitu Approach Coping dan Avoidant Coping.

1. Approach Coping (pendekatan pada inti masalah) Coping berorientasi pada pemecahan masalah melibatkan strategi aktif untuk menyelesaikan permasalahan dengan pendekatan mendalam pada inti masalah. Ini mencerminkan keterlibatan berpikir kritis dan tingkat kepedulian yang tinggi, di mana individu secara sadar memahami seluruh aspek konflik yang dihadapi.
2. Avoidant Coping (pendekatan yang menghindar dari masalah) merujuk pada pendekatan di mana individu berusaha mengatasi masalah dengan cara mengabaikannya atau menghindarinya.

Menurut Rasmun (2009) sebagaimana disebutkan dalam penelitian (Anisaturrohmah, 2021), terdapat dua aspek utama dalam strategi koping :

1. Koping Psikologis
2. Penilaian individu terhadap tingkat ancaman dari stressor.
3. Evaluasi efektivitas strategi koping dalam mencapai penyesuaian diri yang positif atau potensi dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.
4. Koping Psiko-Sosial:

Respons psiko-sosial terhadap tekanan stres, dengan dua jenis koping umum:

* 1. Reaksi berorientasi pada tugas, melibatkan pendekatan untuk mengatasi konflik.
  2. Reaksi yang mengarah pada Ego, dilakukan secara tidak sadar dan melibatkan berbagai mekanisme pertahanan diri seperti kompensasi, penyangkalan, dan pengalihan.

Bell (1977; yang dikutip dalam Rasmun, 2009) yang disebutkan oleh (Anisaturrohmah, 2021) mengidentifikasi dua metode koping:

1. Metode Koping Jangka Panjang:

Pendekatan ini efektif dan konkret dalam menangani masalah psikologis dalam rentang waktu yang lebih lama. Contohnya melibatkan berbicara dengan orang lain (curhat) mengenai masalah, menggali informasi tambahan terkait masalah yang dihadapi, serta merancang berbagai opsi tindakan untuk mengurangi situasi.

1. Metode Koping Jangka Pendek: Diterapkan untuk meredakan stres secara sementara, namun kurang efektif dalam jangka panjang. Contohnya termasuk konsumsi alkohol dan obat-obatan, berkhayal dan fantasi, mencoba melihat sisi humor dari situasi, tidur lebih banyak, merokok, menangis, dan lain sebagainya.

### Alat ukur mekanisme koping

Dalam penelitian (Nurdiyana, 2021) terdapat berbagai jenis alat yang dipakai untuk mengukur mekanisme koping, termasuk:

1. Way of Coping

Instrumen Way of Coping digunakan untuk mengevaluasi cara seseorang menghadapi situasi stres. Alat ini dikembangkan oleh (Folkman & Lazarus, 1980). Way of Coping menitikberatkan pada penilaian tindakan atau respons individu dalam mengatasi situasi yang menegangkan, bukan pada gaya atau karakteristik pencegahan.

1. Jalowiec Coping Scale (JCS)

Instrumen ini dikembangkan oleh (Jalowiec et al., 1984). Tujuan dari Jalowiec Coping Scale adalah untuk menilai perilaku individu dalam situasi tertentu. Alat ini telah digunakan untuk mengevaluasi cara individu mengatasi berbagai jenis stres fisik, mental, dan sosial. Jalowiec Coping Scale telah diterjemahkan ke dalam 20 bahasa yang berbeda.



### Mekanisme Koping pada PTSD

Mekanisme koping pada pasien dengan post-traumatic stress disorder (PTSD) berbagai macam, antara lain dukungan, relaksasi, humor, penyelesaian masalah, dan aktivitas fisik. Mekanisme koping dapat berupa adaptif (seperti mencari dukungan sosial, distancing, self-control, dan accepting) atau maladaptive (seperti confronting dan escape). Penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif lebih banyak digunakan dibandingkan dengan mekanisme koping maladaptive, yang diterapkan oleh masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate. Mekanisme koping juga dapat meningkatkan adaptasi stres dan membantu individu mengatasi masalah yang dialami, sehingga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat stress yang dialami individu (Asnayanti, Kumaat and Wowiling, 2013).

Efektivitas mekanisme koping pada PTSD dapat diukur melalui peningkatan adaptasi stres, pengurangan masalah yang dialami, dan peningkatan kesehatan umum. Psikoterapi, farmakoterapi, dan terapi dipertahankan dapat membantu mengurangi dampak negatif dari peristiwa traumatik dan membantu individu membangun mekanisme koping yang efektif (Kinanti, 2024)

## **Penyintas**

Istilah "penyintas" semakin sering digunakan sebagai terjemahan dari bahasa Inggris "survivor" untuk menyebut individu yang berhasil bertahan hidup dan selamat dari bencana. Kata ini berasal dari kata "sintas" dengan tambahan awalan "pe-", yang berarti "orang yang". Penggunaan kata "penyintas" dimaksudkan untuk menggantikan kata "korban" yang sering dihubungkan dengan mereka yang selamat. Hal ini bertujuan untuk menekankan bahwa individu yang selamat bukan hanya pasif menerima nasib, tetapi mereka menunjukkan kegigihan dan upaya aktif dalam menghadapi situasi yang sulit (Indra Muliani, 2024).

Penyintas adalah seseorang yang dapat bertahan setelah mengalami sebuah bencana, seseorang yang dapat mengalami rasa cemas yang besar dan mendadak akibat peristiwa yang tidak diinginkan. Teori penyintas kekerasan seksual menjelaskan bahwa penyintas adalah seseorang yang dapat bertahan setelah mengalami sebuah bencana (Nurul Alfi Hidayati, 2022).

# **BAB III**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

## Kerangka Konseptual

**Gambar 3. 1 Kerangka konseptual tentang hubungan mekansime koping dengan kejadian PTSD pada penyintas erupsi Gunung Semeru di Huntara Kabupaten Lumajang**

: Tidak diteliti

: Diteliti

Kerangka konseptual adalah metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dalam suatu penelitian. Teori coping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Nurdiyana, 2021) menyatakan bahwa mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menghadapi stresor. Ketika individu berhasil mengatasi stresor dengan baik, maka koping yang dilakukannya disebut adaptif. Sebaliknya, jika individu tidak mampu menemukan solusi yang tepat, maka koping yang dilakukannya disebut maladaptif. Dalam penelitian ini, teori tersebut akan digunakan untuk menjelaskan hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pada Masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru.

Diikuti penelitian yang dilakukan oleh (Aliyupiudin, 2022) menunjukkan hubungan antara mekanisme koping adaptif dan tingkat stress pasca bencana banjir di Desa Cileuksa, Kecamatan Sukajaya, Kabupaten Bogor. Dari 35 responden, 97,1% memiliki mekanisme koping adaptif (p-value = 0,015), menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa respon koping adaptif dapat mengurangi tingkat stress pasca bencana alam. Meskipun tidak secara langsung disebutkan, PTSD adalah salah satu kemungkinan dampak dari stres pasca bencana.

## Hipotesis Penelitian

Hipotesis 0: Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru.

Hipotesis 1: Terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pada masyarakat penyintas bencana erupsi gunung semeru.

# **BAB IV**

# **METODE PENELITIAN**

## Rincian Penelitian Yang Digunakan

Penelitian ini menggunakan desain metode kuantitatif. Peneliti mengadopsi strategi penelitian positivis yang berfokus pada pengumpulan data melalui instrumen penelitian, analisis data menggunakan statistik, dan penggunaan uji hipotesis. Metode kuantitatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel. Karena penelitian ini ditujukan untuk populasi yang luas, metode ini dapat memberikan informasi menyeluruh, sementara juga mempertimbangkan keterbatasan dan kemampuan peneliti (Mulyadi, 2011) dalam (Indra Muliani, 2024a).

Peneliti menggunakan jenis penelitian korelasional yang sesuai dengan tujuan penelitian. Fokus utama dari penelitian korelasional adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel. Dalam konteks ini, peneliti memilih pendekatan korelasional karena tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel: mekanisme koping sebagai variabel independen dan PTSD sebagai variabel dependen.

## Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

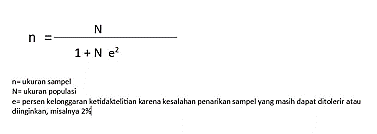
### Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang dipilih oleh peneliti sebagai subjek penelitian untuk diteliti secara menyeluruh sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan yang relevan (Nursalam, 2020). Kelompok-kelompok ini mencerminkan ciri-ciri khusus. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah masyarakat yang selamat dari dampak erupsi Gunung Semeru di Kabupaten Lumajang. Masyarakat yang selamat dipilih sebagai subjek penelitian karena dianggap memiliki karakteristik yang serupa dengan latar belakang penelitian, yakni kelompok yang mengalami musibah akibat erupsi Gunung Semeru. Dampak dari erupsi tersebut menyebabkan para penduduk yang terkena dampak harus menghadapi perubahan kehidupan yang signifikan dari kehidupan sebelumnya.

### Sample

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan menjadi subjek penelitian, yang dipilih setelah melalui proses perhitungan dari seluruh anggota populasi, sehingga sampel tersebut dapat mewakili keseluruhan populasi yang ada (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki usia minimal 18 tahun, berasal dari kabupaten Lumajang dan merupakan penyintas bencana erupsi gunung semeru. Jumlah responden yang diperlukan dalam penelitian ini adalah minimal 100 responden. Namun, karena sample belum diketahui, maka dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dari responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak mungkin. Jika peneliti dapat mengumpulkan lebih dari 100 responden, maka peneliti akan menggunakan data tersebut dalam analisis. Kemudian sampel ini dijadikan sebagai populasi yang akan dimasukkan ke dalam rumus sampel yang digunakan, dengan penentuan penggunaan rumus Slovin untuk penelitian ini.

Penentuan besar sampel menggunakan metode slovin



### Teknik Sampling

Sampling adalah proses pengambilan sampel dari populasi dengan tujuan agar sampel yang diambil dapat mewakili keseluruhan populasi. Dalam penelitian ini, metode simple random sampling digunakan, yang berarti setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai bagian dari sampel. Karena ketidakpastian mengenai total populasi, peneliti menggunakan sampel berdasarkan siapa yang tersedia, dengan mempertimbangkan karakteristik yang telah ditetapkan, yaitu:

1. Kriteria inklusi
2. Usia remaja dan dewasa (dengan rentang usia 15-60 tahun).
3. Bersedia menjadi responden yang mampu membaca dan menulis.
4. Mereka yang merupakan penyintas pasca erupsi Gunung Semeru di HUNTARA, yang dipilih melalui skrining PTSD berdasarkan DSM IV-TR dengan menggunakan skala Impact of Events Scale-Revised (IES-R) (dengan skor kuesioner >23).
5. Penduduk desa Sumbermujur dan Sumberwuluh
6. Jenis kelamin laki-laki dan perempaun
7. Kriteria eksklusi
   1. Balita dan anak-anak
   2. Terdampak erupsi Gunung Semeru tetapi tidak mengalami PTSD

## Variabel penelitian dan Definisi operasional variable

### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen, atau dikenal sebagai variabel bebas, adalah variabel yang nilainya dapat memengaruhi variabel lain untuk mengeksplorasi hubungan antara keduanya. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah mekanisme koping.

### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel independen atau disebut juga variabel bebas adalah variabel dalam penelitian ini adalah mekanisme koping (misalnya, spenyelesaian masalah, dukungan sosial, penyendiri, dll.) sedangkan variabel dependen yaitu PTSD pada remaja pasca bencana banjir bandang

### Definisi Operasional

**Tabel 4. 1. Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan PTSD pada Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Huntara Kabupaten Lumajang**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Independen mekanisme koping | Cara individu mengimplementasikan strategi kognitif dan perilaku yang efisien dalam menangani masalah, melalui penerapan mekanisme pertahanan diri yang efektif. | Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan berdasarkan pada “ways of coping scale” by Susan Folkman dan Richard Lazarus. | Nominal | 1= tidak pernah  2= kadang-kadang  3= sering  4= sellau |
| Dependen  PTSD | indrom pada seseorang yang telah mengalami kejadian traumatik. PTSD terjadi karena kejadian traumatik yang dialami oleh individu, seperti kejadian yang mengancam hidup, kekerasan seksual, dan peristiwa yang menghancurkan rumah atau kota. PTSD dapat menyebabkan respon emosional, kognitif, fisik, dan interpersonal yang sering terjadi setelah trauma. | dinilai menggunakan adaptasi dari Impact of Event Scale-Revised (IES-R) yang dikembangkan oleh Daniel Weiss dan Charles Marmar pada tahun 1997. Instrumen ini diformulasikan sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi gangguan PTSD, yang dikonstruksi sesuai dengan kriteria yang tercantum dalam DSM-IV | ordinal | 0 = "tidak pernah", 1 = "jarang", 2 = "kadang-kadang", 3 = "sering", dan 4 = "sangat |

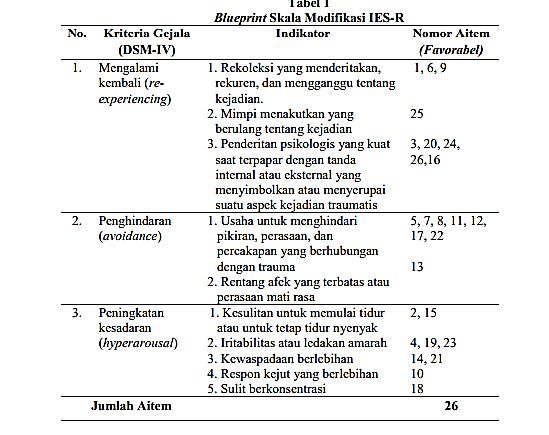
## Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui penerapan alat kuesioner sebagai sarana untuk mendapatkan informasi dari responden. Penggunaan kuesioner diprioritaskan sebagai metode utama pengumpulan data, di mana peneliti meminta subjek penelitian untuk menanggapi serangkaian pernyataan tertulis. Pendekatan ini dipilih karena efisiensinya dan kesesuaian dengan cakupan subjek yang tersebar luas. Dua instrumen pengukuran dalam bentuk skala Likert, yaitu skala mekanisme coping dan skala PTSD, digunakan untuk mengumpulkan data yang relevan dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner yaitu :

* + - 1. Kuesioner Data Demografi
      2. Kuesioner demografi digunakan untuk mengumpulkan informasi yang mencakup identitas, seperti inisial, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, agama dan pekerjaan.
      3. Kuesioner Mekanisme koping
      4. Kuesioner Skala mekanisme koping ini merujuk pada kuesioner yang dikembangkan oleh Susan Folkman dan Richard Lazarus (University of California, San Francisco) yang telah dimodifikasi oleh Carver et al. (1989) menjadi 20 pertanyaan. Kuesioner ini digunakan untuk mengevaluasi kemampuan perawat dalam mengatasi masalah di lingkungan komunitas. Kuesioner ini juga telah disesuaikan oleh Suwaryanti (2014) berdasarkan pada Skala Cara Mengatasi Masalah yang merupakan kuesioner standar. Responden diminta untuk menandai kotak (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman mereka. Pilihan jawaban pada kuesioner ini mencakup "tidak pernah", "kadang-kadang", "sering", dan "selalu". Penilaian pada kuesioner ini diberikan dengan skala sebagai berikut: 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu. Rentang penilaian kemampuan mengatasi masalah adalah 0-40, dengan kategori ≥26 menunjukkan kemampuan adaptif dalam mengatasi masalah, sementara skor kurang dari 26 menandakan kemampuan mengatasi masalah yang kurang adaptif.
      5. Kuesioner PTSD

Post-Traumatic stress disorder diukur menggunakan Skala Impact of Event Scale-Revised, yang dibentuk berdasarkan kriteria gejala yang ditetapkan dalam DSM-IV. Skala ini mencakup tiga kategori utama, yaitu penghindaran (avoidance), pengalaman Kembali (re-experience), dan peningkatan kesadaran (hyperorousal). Semakin tinggi skor yang diperoleh pada Skala Impact of Event Scale-Revised (IES-R), semakin tinggi tingkat gangguan stres pasca-trauma seseorang, dan sebaliknya. IES-R terdiri dari 26 item yang telah disesuaikan, dengan rincian 8 item untuk avoidance, 9 item untuk re-experience, dan 9 item untuk hyperarousal. Penggunaan IES-R dipilih karena skala ini singkat, praktis, dan mudah dalam hal administrasi dan penilaian. Skala IES-R mengukur tingkat keparahan gangguan dengan menggunakan skala penilaian yang terdiri dari lima pilihan jawaban: 0 untuk "tidak pernah", 1 untuk "jarang", 2 untuk "kadang-kadang", 3 untuk "sering", dan 4 untuk "sangat sering". Terkait dengan kategorisasi skor total pada IES-R, Weiss & Marmar (1997) menetapkan dalam 3 kategori yaitu kategori ringan dengan skor <26, kategori sedang dengan skor 26-43, dan kategori berat dengan skor ≥ 44 (Citra Ayu Pratiwi, Suci Murti Karini, no date)

**Tabel 4. 2. Instrument blue print skala modifikasi IES-R**



Uji validitas

## Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan di huntara erupsi gunung semeru kabupaten lumajang

## Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data

Tahap persiapan

Peneliti memulai dengan mengajukan permohonan persetujuan bimbingan skripsi. Setelah mendapatkan persetujuan tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melibatkan sejumlah remaja di 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno untuk mengumpulkan informasi terkait variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Setelah menyelesaikan studi pendahuluan, peneliti melanjutkan dengan menyusun proposal, merancang pelaksanaan penelitian, dan menyiapkan instrumen penelitian, termasuk dokumen seperti informed consent, surat pernyataan, serta kuesioner demografi dan variabel, yaitu mekanisme koping dan stres pasca bencana banjir.

Tahap pelaksanaan

Peneliti menggunakan kuisioner online yang didistribusikan melalui seorang kader atau pemuda/pemudi Karang Taruna di 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno kemudian disebarkan kembali ke grup atau calon responden lain melalui platform media sosial seperti LINE, WhatsApp, dan Twitter. Calon responden yang menerima kuisioner online diberikan informasi terkait kriteria inklusi dan eksklusi. Jika responden memenuhi kriteria, mereka kemudian diminta untuk melibatkan diri dalam proses informed consent. Melalui informed consent, responden menyetujui partisipasinya dalam penelitian. Selanjutnya, responden diminta mengisi bagian demografi dan mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk, berdasarkan pengalaman atau situasi yang mereka alami. Kuesioner mencakup pertanyaan tentang tingkat stres dan mekanisme koping. Setelah responden mengisi kuesioner, data akan dikumpulkan oleh peneliti untuk dilanjutkan ke proses analisis data.

## Cara Analisis Data

Pada tahapan setelah pengumpulan seluruh kuesioner dari responden, dilakukan analisis data yang terdiri dari dua langkah utama, yakni persiapan dan tabulasi data (Arikunto, 2006) dalam (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020). Proses setelah pengumpulan data melibatkan pengolahan dan analisis data dengan langkah-langkah berikut:

1) Proses Editing

Tahap ini merupakan langkah di mana data diperiksa kembali untuk memastikan kebenarannya. Peneliti melakukan pengecekan ulang (double check) terhadap kelengkapan data, dan jika ditemukan data yang tidak memenuhi kriteria, data tersebut tidak digunakan.

2) Proses Coding

Langkah ini merupakan pengklasifikasian jawaban dari responden. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban untuk memudahkan penyajian data.

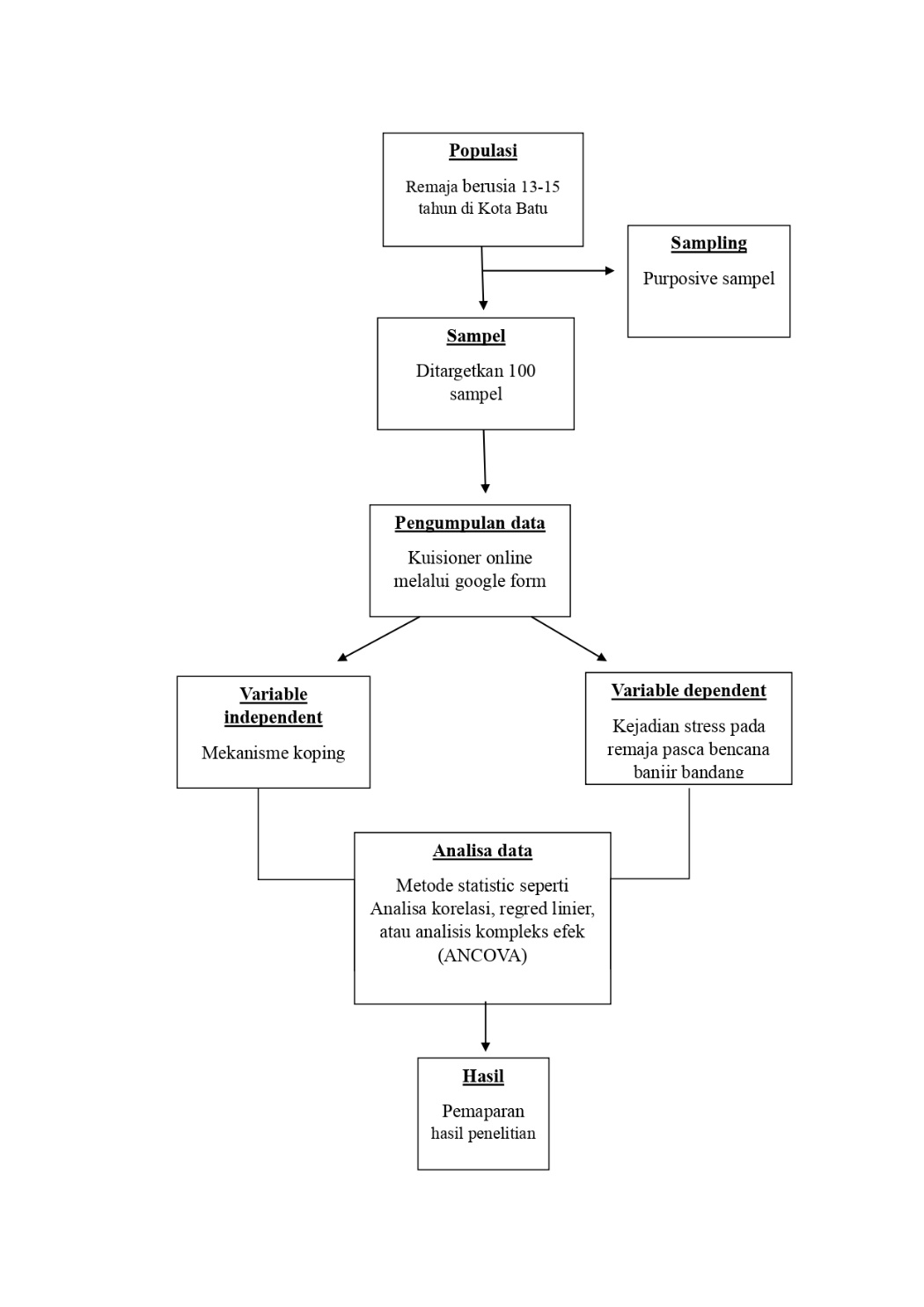
3) Proses Entry

Tahap ini melibatkan penginputan data yang telah diterima oleh peneliti, berupa jawaban dari kuesioner yang diisi oleh setiap responden, dalam bentuk kode ke dalam perangkat lunak komputer.

4) Proses Tabulating

Tahapan ini adalah penyusunan data dengan tujuan mempermudah dalam penjumlahan, penyusunan, dan penataan data sehingga dapat disajikan dan dianalisis secara lebih efisien.

## Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan PTSD pada remaja di Kota Batu.

## Masalah Etik (Ethical Clearance)

# **DAFTAR PUSTAKA**

(BNPB) Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2021) ‘Sejarah Panjang Letusan Gunung Semeru’. Available at: https:www.bnpb.go.id/berita/sejarah-panjang-letusan-gunung-semeru-.

Aliyupiudin, Y. (2022) ‘Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress Pasca Bencana Banjir’, *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 14(1), pp. 1–12.

Amalia, I., Suzanna, E. and Dewi, R. (2021) ‘Asesmen Psikologis Korban Bencana Banjir Bandang Aceh Tengah’, *JURNAL PENELITIAN PENDIDIKAN, PSIKOLOGI DAN KESEHATAN (J-P3K)*, 2(1), pp. 7–13. Available at: https://doi.org/10.51849/j-p3k.v2i1.69.

Anisaturrohmah (2021a) ‘Gambaran Mekanisme Coping Stress Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Masa Pandemi’. Available at: http://repository.uir.ac.id/id/eprint/16597.

Anisaturrohmah (2021b) ‘GAMBARAN MEKANISME KOPING STRES PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI MASA PANDEMI’.

Aryuni, M. (2023) ‘Post-Traumatic Stress Disorder Pada Penyintas Bencana Ganda’, *Kinesik*, 10(1), pp. 113–131. Available at: https://doi.org/10.22487/ejk.v10i1.753.

Asnayanti, A., Kumaat, L. and Wowiling, F. (2013) ‘Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Pada Masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate’, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), p. 107958.

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) (2021) ‘Semeru Erupsi’.

Balahanti, R. *et al.* (2023) ‘Analisis Tingkat Kerentanan Banjir Di Kecamatan Singkil Kota Manado’, *Jurnal spasial*, 11, pp. 69–79.

Carey, T., Gallagher, J. and Greiner, and B.A. (2013) ‘Post-traumatic stress and coping factors among search and recovery divers’.

Christina M. Sheerin, Nadia Chowdhury,Mackenzie J. Lind,Erin D. Kurtz,Lance M. Rappaport,Erin C. Berenz,Ruth C. Brown, Treven Pickett,Scott D. McDonald,Carla Kmett Danielson, and A.B.A. (2018) ‘Relation between coping and posttrauma cognitions on PTSD in a combat-trauma population’.

Citra Ayu Pratiwi, Suci Murti Karini, R.W.A. (no date) ‘PERBEDAAN TINGKAT POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER DITINJAU DARI BENTUK DUKUNGAN EMOSI PADA PENYINTAS ERUPSI MERAPI USIA REMAJA DAN DEWASA DI SLEMAN, YOGYAKARTA’.

Dwi Ernawati, Mustikasari, R.U.P. (2020) ‘GAMBARAN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA KORBAN BENCANA ALAM POST ERUPSI MERAPI SATU DEKADE’, *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, Volume 3 N, p. Hal 101– 112.

Dwi, Y., Wicaksi, D. and S, S. (2021) ‘Deteksi Dini PTSD Pada Korban Gunung Semeru Di Lumajang’, *DEDICATION: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 63–81. Available at: https://doi.org/10.61595/dedication.v1i2.281.

Elizabeth Brondolo, Robin Wellington, Nisha Brady, Daniel Libby, T.J.B. (2008) ‘Mechanism and strategies for preventing post-traumatic stress disorder in forensic workers responding to mass fatality incidents’.

Erlin, F. and Sari, I.Y. (2020) ‘Gejala PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) Akibat Bencana Banjir Pada Masyarakat Kelurahan Meranti Rumbai Pesisir Pekanbaru’, *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 7(1), p. 17. Available at: https://doi.org/10.31258/dli.7.1.p.17-21.

Ernita Zakiyah (2021) ‘PENGARUH RESILENSI TERHADAP POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA PENYINTAS BANJUR’, 5.

Fakhriya, S.D. (2022) ‘Post Traumatic Stress Disorder Dalam Perspektif Islam’, *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(1), p. 231. Available at: https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i1.7293.

Fong, Kenneth N. K.; Law, Y. M.; Luo, Lun; Zhao, Z. E.; Chen, H.; Ganesan, Balasankar; Lai, AgnesW. Y.; Lee, Bonnie H. C.; Leung, Amanda N. T.; Liu, Katie Y. S.; Wong, Charmaine S. M.; Li, Cecilia W. P.; Wong, M. S.; Shum, D.H.K. (2022) ‘Post-traumatic stress disorder (PTSD) after an earthquake experience: A cross-sectional survey of Wenchuan earthquake victims with physical disabilities 10 years later’, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, https://ui.

Heather Littleton, Michael L. Dolezal, A.B.A. &Charles C.B. (2022) ‘Random intercept cross-lagged relations among trauma coping self-Efficacy, trauma coping, and PTSD symptoms among rural hurricane survivors’.

Indra Muliani (2024a) ‘HUBUNGAN RELIGIOUS COPING DENGAN PHSYCOLOGICAL WELL BEING PADA PENYINTAS PASCA ERUPSI GUNUNG SEMERU DI HUNTARA YANG MENGALAMI POST TRAUMATIC STRESS DISORDER’.

Indra Muliani (2024b) ‘HUBUNGAN RELIGIUOS COPING DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA PENYINTAS PASCA ERUPSI GUNUNG SEMERU DI HUNTARA YANG MENGALAMI POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER’.

Istiana, D. *et al.* (2021) ‘Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB’, p. 2.

Istianah Nur Aliyah (2023) *Bentuk dukungan sosial dengan strategi*.

Kinanti, R. (2024) ‘PSYCHOLOGICAL DEBRIEFING (PD) UNTUK MENURUNKAN GEJALA POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA INDIVIDU MENGALAMI PERISTIWA TRAUMATIS’.

Koping, M. *et al.* (2023) ‘DIABETES MELLITUS TIPE II Coping Mechanisms , Self-Efficacy and Quality of Life Among Patients with Type II Diabetes Mellitus 1 . Dosen , Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Muhammadiyah Jakarta 2 . Mahasiswa , Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas ’.

Lin Zhu, Long Li, Xiao-zhi Li, and L.W. (2021) ‘Effects of mind-body exercise on PTSD symptoms, depression and anxiety in PTSD patients’. Available at: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024447.

Mar’i Ariful Hakim (2022) ‘MITIGASI BENCANA ALAM GUNUNG SEMERU DI KABUPATEN LUMAJANG DITINJAU DARI PERPEKTIF ADAPTIVE GOVERNANCE’.

Matthew Tyler Boden, Rachel Kimerling, Madhur Kulkarni, Marcel O. Bonn-Miller, Christopher Weaver, J.T. (2014) ‘Coping among military veterans with PTSD in substance use disorder treatment’.

Mulyadi, M. (2011) ‘PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF SERTA PEMIKIRAN DASAR MENGGABUNGKANNYA’. Available at: https://doi.org/https://doi.org/10.31445/jskm.2011.150106.

Nathan T Kearns, Ateka A Contractor, Nicole H Weiss, H.B. (2020) ‘Coping strategy utilization among posttraumatic stress disorder symptom severity and substance use co-occurrence typologies: A latent class analysis’.

Nurdiyana (2021) ‘HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT KOMUNITAS PADA MASA PANDEMI VIRUS CORONA’.

Nursalam (2020) ‘Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan’.

Nurul Alfi Hidayati (2022) ‘REPRESENTASI TRAUMA PENYINTAS KEKERASAN SEKSUAL DALAM FILM INDONESIA’.

Pambudhi, Yuliastri Ambar, Citra Marhan, Linda Fajriah, M.A. (2022) ‘Strategi Coping Stress Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi Pada Masa Pandemi Covid-19’, *Jurnal Amal Pendidikan* [Preprint]. Available at: http://ojs.uho.ac.id/index.php/japend.

Priyambodo, A.B. *et al.* (2022) ‘Peningkatan Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana Gunung Meletus Melalui Pemasangan Rambu Bencana Di Dusun Argosuko – Argoyuwono’, *Jurnal Graha Pengabdian*, p. 85. Available at: https://doi.org/10.17977/um078v4i12022p85-92.

Purba, A. and , Siswo Hadi Sumantri, Anwar Kurnadi, D.R.K.P. (2022) ‘Analisis Kapasitas Masyarakat Terdampak Erupsi Gunung Semer’.

Putri Purnama, E. *et al.* (2022) ‘Edukasi Kesiapsiagaan Bencana Gunung Meletus Melalui Pembelajaran Mosaik’, *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(3), pp. 2022–2598.

Riski, R. (2023) ‘HUBUNGAN ANTARA RELIGIOUS COPING DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA KORBAN ERUPSI GUNUNG SEMERU DI KABUPATEN LUMAJANG’.

Rizky, T.M. (2022) ‘KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT MENGHADAPI BENCANA DI DESA TANGGUH BENCANA’.

S Clohessy, A.E. (2010) ‘PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers’.

S Scuri, F Petrelli, T T C Nguyen, I.G. (2019) ‘Training to improve resilience and coping to monitor PTSD in rescue workers’.

Sarah E Ullman, Mark Relyea, Liana Peter-Hagene, A.L.V. (2013) ‘Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims’.

Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha (2023) *Post-traumatic stress disorder*, *Occupational Medicine*. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL). Available at: https://doi.org/10.1093/occmed/kqm069.

Sumoked, A. (2019) ‘HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KECEMASAN PADA MAHASISWA SEMESTER III PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN YANG AKAN MENGIKUTI PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN’, *e-journal Keperawatan*, 7.

Suparyanto dan Rosad (2015 (2020) ‘Analisa Data’, *Suparyanto dan Rosad (2015*, 5(3), pp. 248–253.

SUPRATABA (2021) ‘GAMBARAN POST TRAUMATIC STRESS DIRORDER (PTSD) PADA PERAWAT PENYINTAS 2 TAHUN PASCA BENCANA GEMPA BUMI PALU SULAWESI TENGAH’.

Theleritis, Christos, Psarros, Constantin, Mantonakis, Leonidas, Roukas, Dimitris, Papaioannou, Angeliki, Paparrigopoulos, Thomas, Bergiannaki, J.D. (2020) ‘Coping and Its Relation to PTSD in Greek Firefighters’.

Yingying Ye, Yifan Li, Rong Ma, Junjun Qi, and X.Z. (2023) ‘Perceived parental depression and PTSD in adolescents: mediating roles of attachment insecurity and coping style’.

Zihnet Selimbašić,Maja Brkić, Nermina Kravić, Jasmin Hamidović, M.S. (no date) ‘Post-traumatic stress disorder and coping styles of war veterans from Tuzla Canton twenty years after the war’.